Mode d'emploi

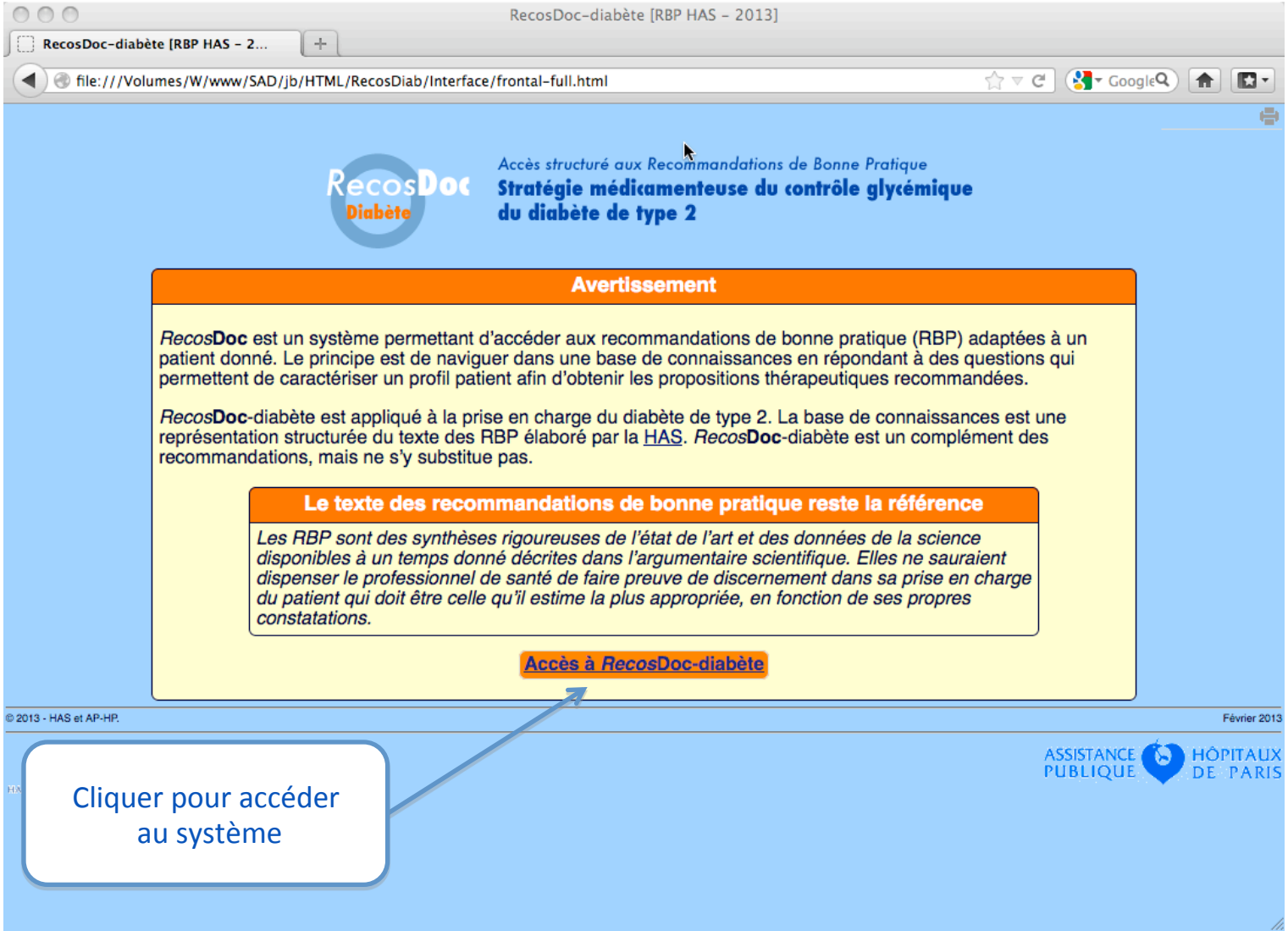
Jacques Bouaud et Brigitte Séroussi
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
En collaboration avec la
Haute Autorité de Santé

Février 2013 – v 1.0

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Première page


RecosDoc-diabète [RBP HAS – 2013]
RecosDoc-diabète [RBP HAS – 2...
file:///Volumes/W/www/SAD/jb/HTML/RecosDiab/Interface/frontal-full.html
RecosDoc Diabète
Accès structuré aux Recommandations de Bonne Pratique
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2
Avertissement
RecosDoc est un système permettant d'accéder aux recommandations de bonne pratique (RBP) adaptées à un patient donné. Le principe est de naviguer dans une base de connaissances en répondant à des questions qui permettent de caractériser un profil patient afin d'obtenir les propositions thérapeutiques recommandées.
RecosDoc-diabète est appliqué à la prise en charge du diabète de type 2. La base de connaissances est une représentation structurée du texte des RBP élaboré par la HAS. RecosDoc-diabète est un complément des recommandations, mais ne s'y substitue pas.
Le texte des recommandations de bonne pratique reste la référence
Les RBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science disponibles à un temps donné décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement dans sa prise en charge du patient qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations.
Accès à RecosDoc-diabète
© 2013 - HAS et AP-HP.
Février 2013
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
Cliquer pour accéder au système

Page d'accueil

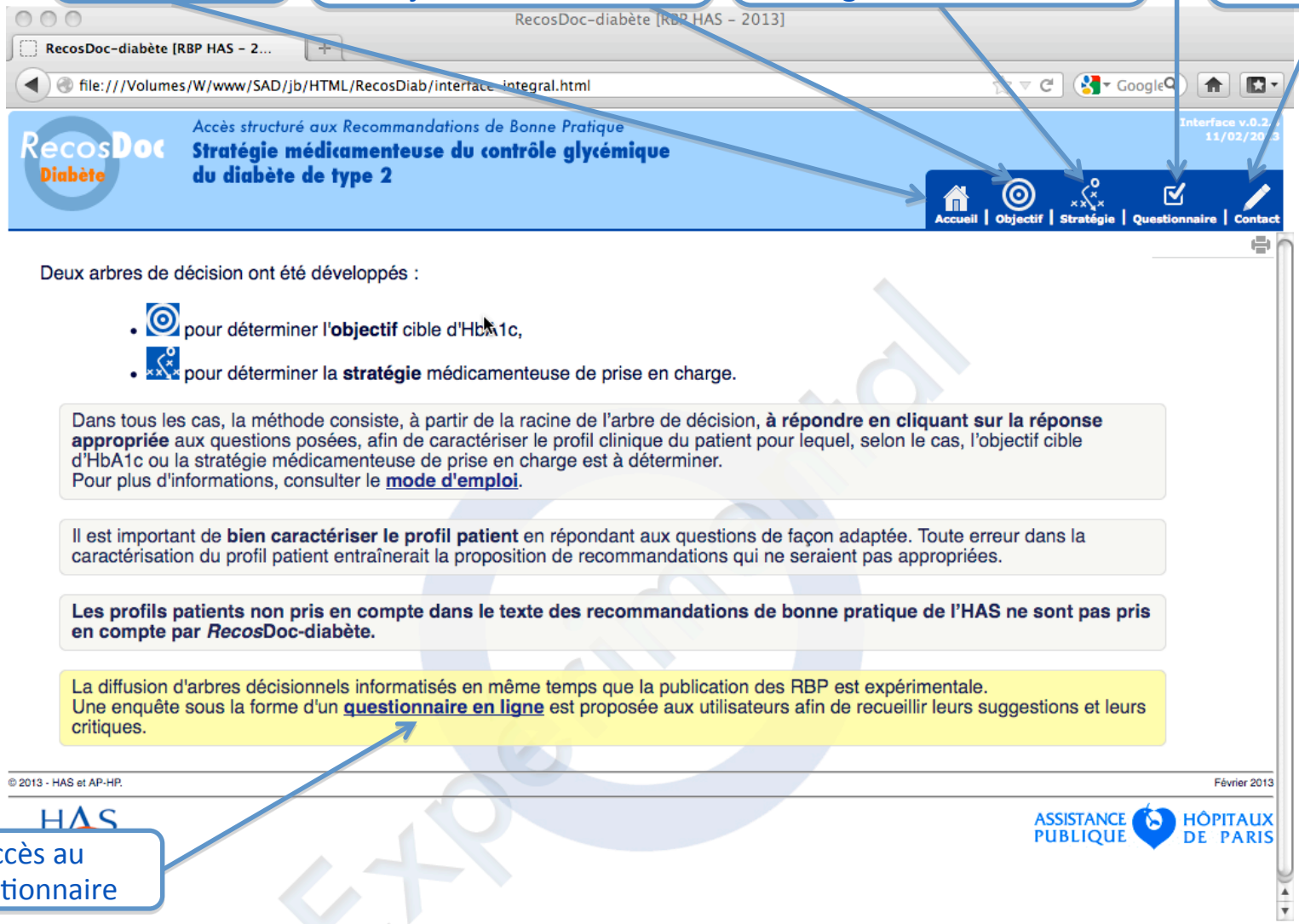
Accès au questionnaire de satisfaction

Retour à la page d'accueil

Accès à l'arbre de décision permettant de déterminer **l'objectif cible d'HbA1c**

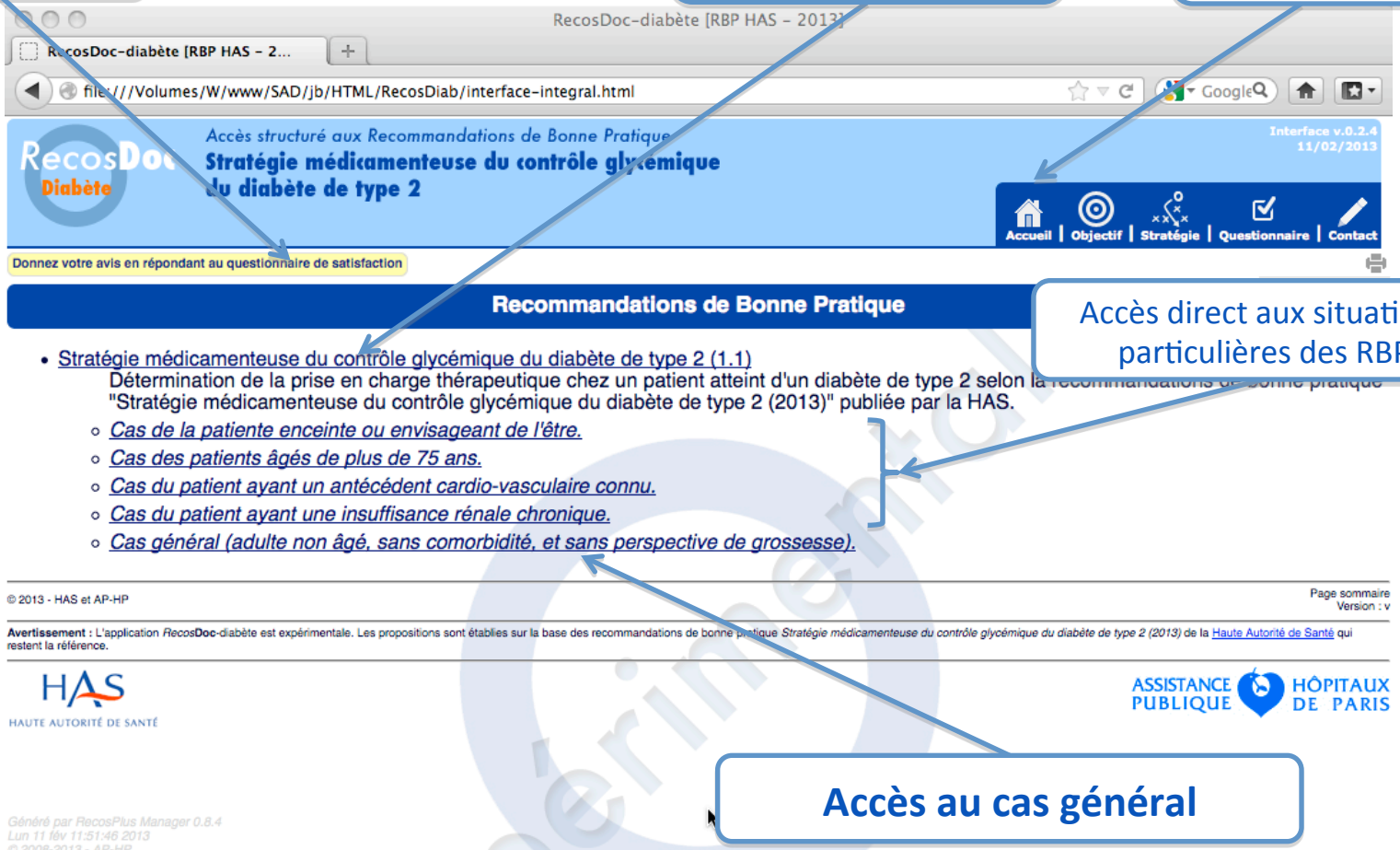
Accès à l'arbre de décision permettant de déterminer la **stratégie médicamenteuse**

Page de contact et informations


RecosDoc-diabète [RBP HAS – 2013]
RecosDoc-diabète [RBP HAS – 2...
file:///Volumes/W/www/SAD/jb/HTML/RecosDiab/interface_integral.html
Google
RecosDoc Diabète
Accès structuré aux Recommandations de Bonne Pratique
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2
Interface v.0.2.
11/02/20
Accueil | Objectif | Stratégie | Questionnaire | Contact
Deux arbres de décision ont été développés :
pour déterminer l'objectif cible d'HbA1c,
pour déterminer la stratégie médicamenteuse de prise en charge.
Dans tous les cas, la méthode consiste, à partir de la racine de l'arbre de décision, à répondre en cliquant sur la réponse appropriée aux questions posées, afin de caractériser le profil clinique du patient pour lequel, selon le cas, l'objectif cible d'HbA1c ou la stratégie médicamenteuse de prise en charge est à déterminer.
Pour plus d'informations, consulter le mode d'emploi.
Il est important de bien caractériser le profil patient en répondant aux questions de façon adaptée. Toute erreur dans la caractérisation du profil patient entraînerait la proposition de recommandations qui ne seraient pas appropriées.
Les profils patients non pris en compte dans le texte des recommandations de bonne pratique de l'HAS ne sont pas pris en compte par RecosDoc-diabète.
La diffusion d'arbres décisionnels informatisés en même temps que la publication des RBP est expérimentale.
Une enquête sous la forme d'un questionnaire en ligne est proposée aux utilisateurs afin de recueillir leurs suggestions et leurs critiques.
© 2013 - HAS et AP-HP.
Février 2013
HAS
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Accès au questionnaire

Parcours de l'arbre décisionnel « Stratégie »

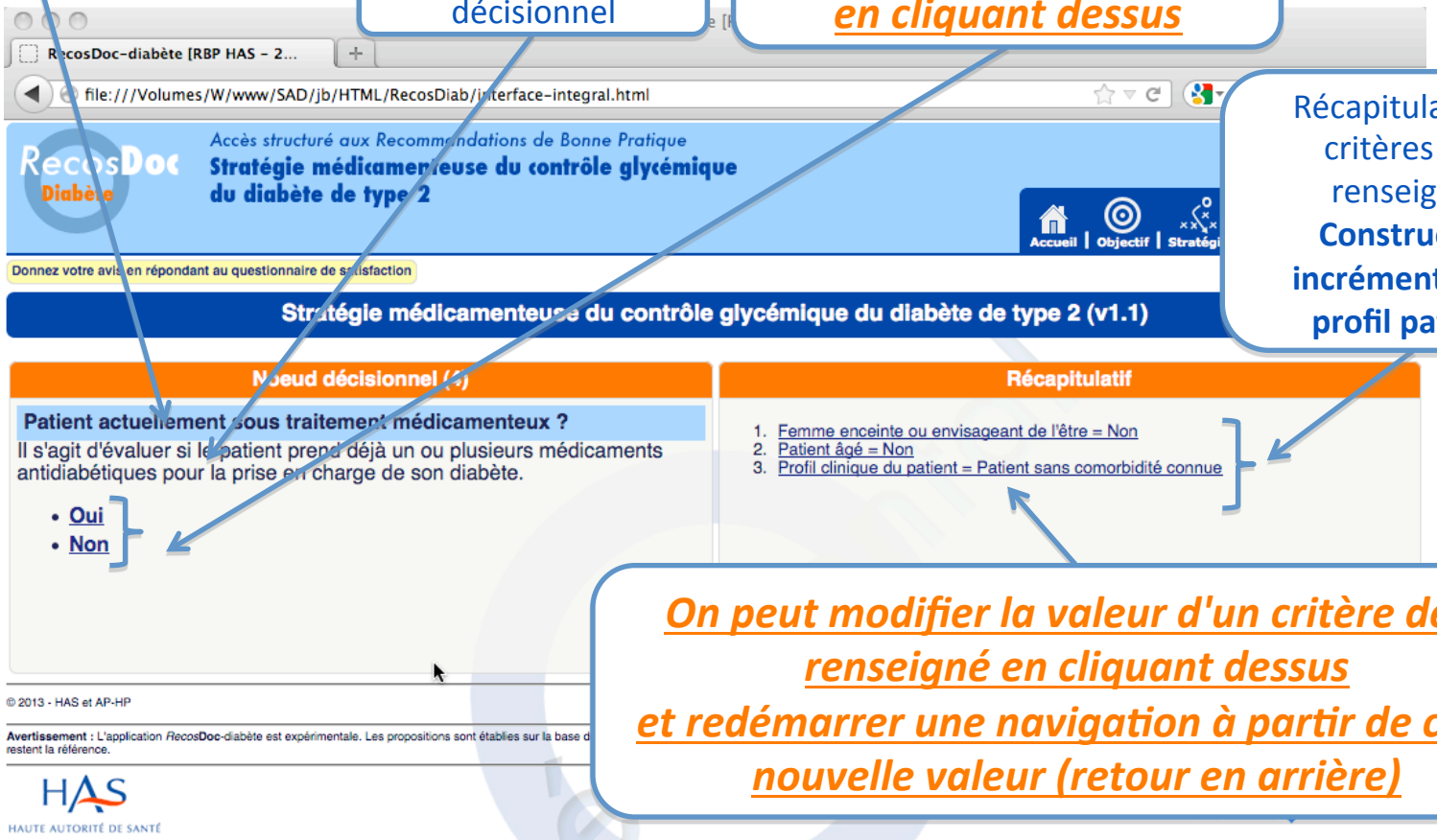

Accès au questionnaire
Accès à la version complète des stratégies médicamenteuses
Retour à la page d'accueil
RecosDoc-diabète [RBP HAS - 2013]
file:///Volumes/W/www/SAD/jb/HTML/RecosDiab/interface-integral.html
Accès structuré aux Recommandations de Bonne Pratique
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2
Interface v.0.2.4
11/02/2013
Accueil | Objectif | Stratégie | Questionnaire | Contact
Donnez votre avis en répondant au questionnaire de satisfaction
Recommandations de Bonne Pratique
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 (1.1)
Détermination de la prise en charge thérapeutique chez un patient atteint d'un diabète de type 2 selon la recommandations de bonne pratique "Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 (2013)" publiée par la HAS.
Cas de la patiente enceinte ou envisageant de l'être.
Cas des patients âgés de plus de 75 ans.
Cas du patient ayant un antécédent cardio-vasculaire connu.
Cas du patient ayant une insuffisance rénale chronique.
Cas général (adulte non âgé, sans comorbidité, et sans perspective de grossesse).
Accès direct aux situations particulières des RBP
© 2013 - HAS et AP-HP
Page sommaire
Version : v
Avertissement : L'application RecosDoc-diabète est expérimentale. Les propositions sont établies sur la base des recommandations de bonne pratique Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 (2013) de la Haute Autorité de Santé qui restent la référence.
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
Généré par RecosPlus Manager 0.8.4
Lun 11 fév 11:51:46 2013
© 2008-2013 - AP-HP
Accès au cas général

Navigation dans l'arbre décisionnel (niveau intermédiaire)

Intitulé de la question portant sur un critère décisionnel

Définition du critère décisionnel

Valeurs possibles pour ce critère
On sélectionne une valeur en cliquant dessus

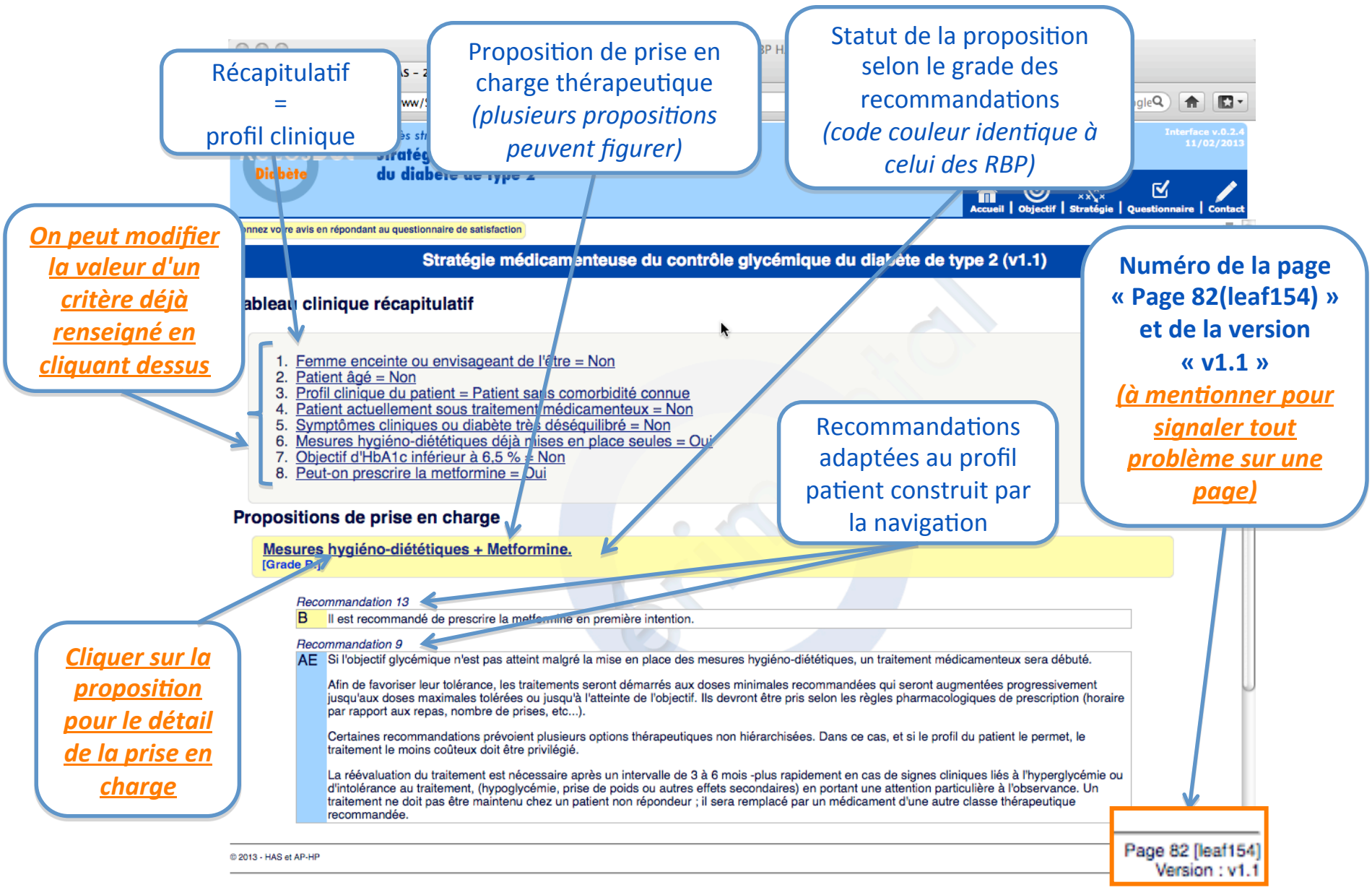

RecosDoc-diabète [RBP HAS - 2...
file:///Volumes/W/www/SAD/jb/HTML/RecosDiab/interface-integral.html
RecosDoc Diabète
Accès structuré aux Recommandations de Bonne Pratique
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2
Accueil | Objectif | Stratégi
Donnez votre avis en répondant au questionnaire de satisfaction
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 (v1.1)
Nœud décisionnel (4)
Patient actuellement sous traitement médicamenteux ?
Il s'agit d'évaluer si le patient prend déjà un ou plusieurs médicaments antidiabétiques pour la prise en charge de son diabète.
Oui
Non
Récapitulatif
1. Femme enceinte ou envisageant de l'être = Non
2. Patient âgé = Non
3. Profil clinique du patient = Patient sans comorbidité connue
© 2013 - HAS et AP-HP
Avertissement : L'application RecosDoc-diabète est expérimentale. Les propositions sont établies sur la base d
restent la référence.
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Récapitulatif des critères déjà renseignés.
Construction incrémentale du profil patient.

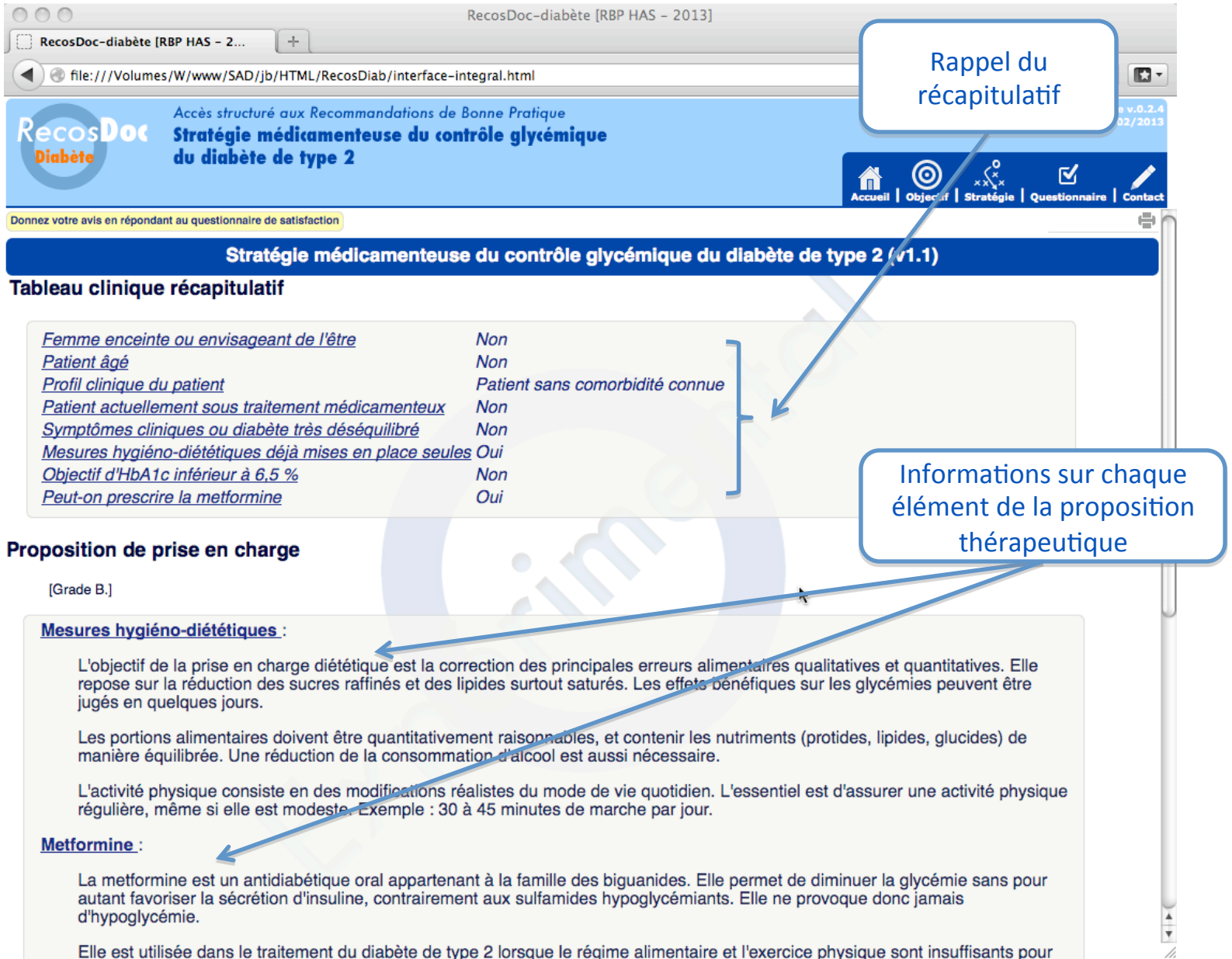
On peut modifier la valeur d'un critère déjà renseigné en cliquant dessus et redémarrer une navigation à partir de cette nouvelle valeur (retour en arrière)

Attention : *sur certaines versions des navigateurs (notamment Internet Explorer 7, 8), l'affichage peut être différent. Le bloc « Récapitulatif » peut se trouver **sous** le bloc contenant la question au lieu d'être à sa droite comme représenté sur cette copie d'écran.*
Cet affichage vertical est également celui adopté pour les écrans peu larges des smartphones.

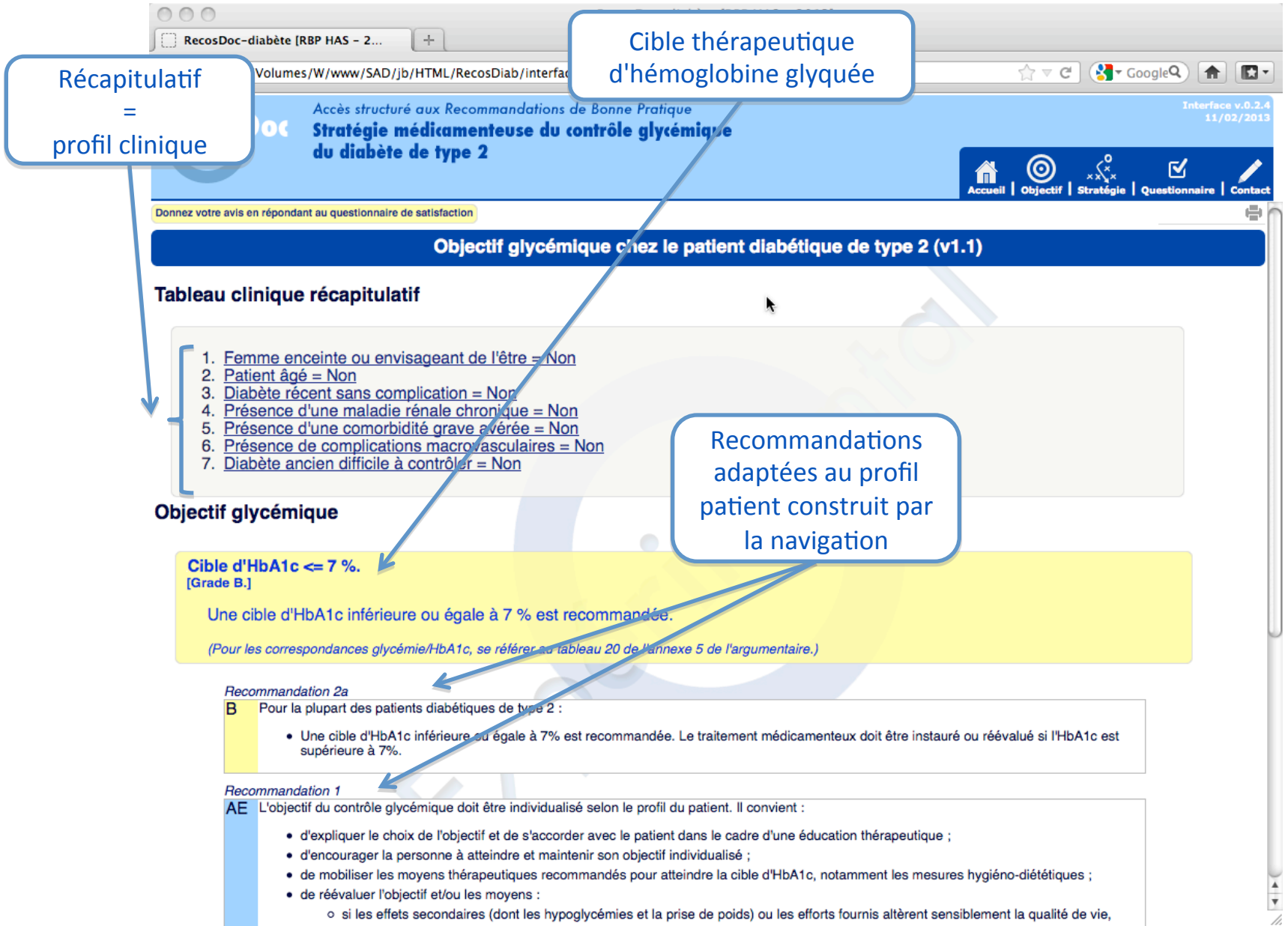
Navigation dans l'arbre décisionnel (propositions)


Récapitulatif
=
profil clinique
Proposition de prise en charge thérapeutique
(plusieurs propositions peuvent figurer)
Statut de la proposition selon le grade des recommandations
(code couleur identique à celui des RBP)
On peut modifier la valeur d'un critère déjà renseigné en cliquant dessus
Numéro de la page « Page 82(leaf154) » et de la version « v1.1 »
(à mentionner pour signaler tout problème sur une page)
Recommandations adaptées au profil patient construit par la navigation
Cliquer sur la proposition pour le détail de la prise en charge
Diabète
Interface v.0.2.4
11/02/2013
Accueil | Objectif | Stratégie | Questionnaire | Contact
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 (v1.1)
Tableau clinique récapitulatif
1. Femme enceinte ou envisageant de l'être = Non
2. Patient âgé = Non
3. Profil clinique du patient = Patient sans comorbidité connue
4. Patient actuellement sous traitement médicamenteux = Non
5. Symptômes cliniques ou diabète très déséquilibré = Non
6. Mesures hygiéno-diététiques déjà mises en place seules = Oui
7. Objectif d'HbA1c inférieur à 6,5 % = Non
8. Peut-on prescrire la metformine = Oui
Propositions de prise en charge
Mesures hygiéno-diététiques + Metformine.
Recommandation 13
B Il est recommandé de prescrire la metformine en première intention.
Recommandation 9
AE Si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré la mise en place des mesures hygiéno-diététiques, un traitement médicamenteux sera débuté.
Afin de favoriser leur tolérance, les traitements seront démarrés aux doses minimales recommandées qui seront augmentées progressivement jusqu'aux doses maximales tolérées ou jusqu'à l'atteinte de l'objectif. Ils devront être pris selon les règles pharmacologiques de prescription (horaire par rapport aux repas, nombre de prises, etc...).
Certaines recommandations prévoient plusieurs options thérapeutiques non hiérarchisées. Dans ce cas, et si le profil du patient le permet, le traitement le moins coûteux doit être privilégié.
La réévaluation du traitement est nécessaire après un intervalle de 3 à 6 mois -plus rapidement en cas de signes cliniques liés à l'hyperglycémie ou d'intolérance au traitement, (hypoglycémie, prise de poids ou autres effets secondaires) en portant une attention particulière à l'observance. Un traitement ne doit pas être maintenu chez un patient non répondeur ; il sera remplacé par un médicament d'une autre classe thérapeutique recommandée.
© 2013 - HAS et AP-HP
Page 82 [leaf154]
Version : v1.1

Détail d'une proposition de prise en charge


RecosDoc-diabète [RBP HAS – 2013]
file:///Volumes/W/www/SAD/jb/HTML/RecosDiab/interface-integral.html
Accès structuré aux Recommandations de Bonne Pratique
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2
Accueil | Objectif | Stratégie | Questionnaire | Contact
Donnez votre avis en répondant au questionnaire de satisfaction
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 (v1.1)
Tableau clinique récapitulatif
Femme enceinte ou envisageant de l'être Non
Patient âgé Non
Profil clinique du patient Patient sans comorbidité connue
Patient actuellement sous traitement médicamenteux Non
Symptômes cliniques ou diabète très déséquilibré Non
Mesures hygiéno-diététiques déjà mises en place seules Oui
Objectif d'HbA1c inférieur à 6,5 % Non
Peut-on prescrire la metformine Oui
Proposition de prise en charge
[Grade B.]
Mesures hygiéno-diététiques :
L'objectif de la prise en charge diététique est la correction des principales erreurs alimentaires qualitatives et quantitatives. Elle repose sur la réduction des sucres raffinés et des lipides surtout saturés. Les effets bénéfiques sur les glycémies peuvent être jugés en quelques jours.
Les portions alimentaires doivent être quantitativement raisonnables, et contenir les nutriments (protides, lipides, glucides) de manière équilibrée. Une réduction de la consommation d'alcool est aussi nécessaire.
L'activité physique consiste en des modifications réalistes du mode de vie quotidien. L'essentiel est d'assurer une activité physique régulière, même si elle est modeste. Exemple : 30 à 45 minutes de marche par jour.
Metformine :
La metformine est un antidiabétique oral appartenant à la famille des biguanides. Elle permet de diminuer la glycémie sans pour autant favoriser la sécrétion d'insuline, contrairement aux sulfamides hypoglycémiants. Elle ne provoque donc jamais d'hypoglycémie.
Elle est utilisée dans le traitement du diabète de type 2 lorsque le régime alimentaire et l'exercice physique sont insuffisants pour
Rappel du récapitulatif
Informations sur chaque élément de la proposition thérapeutique

Parcours de l'arbre décisionnel « objectif »


Récapitulatif
=
profil clinique
Cible thérapeutique
d'hémoglobine glyquée
Recommandations
adaptées au profil
patient construit par
la navigation
RecosDoc-diabète [RBP HAS - 2...
Volumes/W/www/SAD/jb/HTML/RecosDiab/interfa
Accès structuré aux Recommandations de Bonne Pratique
Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique
du diabète de type 2
Interface v.0.2.4
11/02/2013
Accueil | Objectif | Stratégie | Questionnaire | Contact
Donnez votre avis en répondant au questionnaire de satisfaction
Objectif glycémique chez le patient diabétique de type 2 (v1.1)
Tableau clinique récapitulatif
1. Femme enceinte ou envisageant de l'être = Non
2. Patient âgé = Non
3. Diabète récent sans complication = Non
4. Présence d'une maladie rénale chronique = Non
5. Présence d'une comorbidité grave avérée = Non
6. Présence de complications macrovasculaires = Non
7. Diabète ancien difficile à contrôler = Non
Objectif glycémique
Cible d'HbA1c <= 7 %.
[Grade B.]
Une cible d'HbA1c inférieure ou égale à 7 % est recommandée.
(Pour les correspondances glycémie/HbA1c, se référer au tableau 20 de l'annexe 5 de l'argumentaire.)
Recommandation 2a
B
Pour la plupart des patients diabétiques de type 2 :
• Une cible d'HbA1c inférieure ou égale à 7% est recommandée. Le traitement médicamenteux doit être instauré ou réévalué si l'HbA1c est supérieure à 7%.
Recommandation 1
AE
L'objectif du contrôle glycémique doit être individualisé selon le profil du patient. Il convient :
• d'expliquer le choix de l'objectif et de s'accorder avec le patient dans le cadre d'une éducation thérapeutique ;
• d'encourager la personne à atteindre et maintenir son objectif individualisé ;
• de mobiliser les moyens thérapeutiques recommandés pour atteindre la cible d'HbA1c, notamment les mesures hygiéno-diététiques ;
• de réévaluer l'objectif et/ou les moyens :
◦ si les effets secondaires (dont les hypoglycémies et la prise de poids) ou les efforts fournis altèrent sensiblement la qualité de vie,